



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



NIT: 830.013.743-1

Resolución 171 de la Secretaría Distrital de Salud de Febrero de 1996

**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA ADECUADA IMPLEMENTACIÓN DEL  
PROGRAMA MADRE CANGURO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL  
SAN FRANCISCO DE MACORIS,  
PROVINCIA DUARTE,  
REPUBLICA DOMINICANA.**

**Bogotá, 14 de Enero de 2014**

alle 56ª No. 50-36 Bloque A13, Apto. 416 Pablo VI  
Telfax: (571) 221 0731 - 608 3917  
<http://kangaroo.javeriana.edu.co>  
Bogotá, D.C., Colombia S.A.



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



## ANTECEDENTES

En el marco del acuerdo 1. P. O. # 198, establecido con Partnership for Child Health Care, Inc. Para impulsar el Programa Madre Canguro en el Hospital San Vicente De Paul de San Francisco De Macoris Provincia Duarte, República Dominicana, se llevo a cabo el Programa de entrenamiento en MMC, entre el 27 de abril y 9 de Mayo de 2009, para el equipo interdisciplinario, compuesto por dos pediatras, y una enfermera así:

Dra. Nieves Rodríguez, Pediatra.

Dra. Milagros García, Pediatra.

Lic. Leovigilda Reyes de la Cruz, Enfermera.

En una segunda fase y con el apoyo de Maternal and Child Health Integrated Program (MCHIP), este proyecto contemplo una visita de los profesionales expertos en MMC, para evaluar el progreso de los profesionales entrenados, con el objeto de reforzar sus conocimientos y ofrecer apoyo al proceso de implementación del Programa Madre Canguro localizado en dicho hospital, con el aval del Ministerio de salud para su adecuada expansión.

Esta visita fue realizada por dos profesionales de la salud (Pediatra y Enfermera pertenecientes a la Fundación Canguro en Bogota-Colombia), quienes se trasladaron hasta San Francisco de Macoris, del 14 al 18 de febrero 2011.

**Entre 2011 a 2013, el hospital San Francisco de Macoris entrenó en MMC a 3 hospitales, un hospital de referencia de la capital: el centro Materno Infantil de los Mina y 2 hospitales regionales, el Dr. Luis Morillo King, ubicado en la Vega y el Dr. Antonio Musa, ubicado en San Pedro de Macoris. Estas notas en color púrpura vienen de una corta visita realizada por la misma profesional de la salud que realizó el informe anterior (Dr N. Charpak) en Enero del 2014. Se dejaron las notas anteriores del 2011 para poder comparar más fácilmente la evolución del PMC del hospital San Vicente de Paul de San Francisco de Macoris.**



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



### DATOS REQUERIDOS PARA LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE SEGUIMIENTO

DIA	MES	AÑO
13	01	2014

<b>Nombres y apellidos del evaluador 1</b>	Nathalie Charpak
<b>Nombres y apellidos del evaluador 2</b>	
<b>Cargo del evaluador 1</b>	Médico Pediatra Director Fundación Canguro
<b>Cargo del evaluador 2</b>	
<b>Nombre de institución a evaluar</b>	Hospital Regional Universitario San Vicente de Paúl
<b>Dirección de la institución</b>	Calle Cristino Zeno No. 17, San Francisco De Macoris, Provincia Duarte, R.D
<b>Nombre y apellidos del responsable 1 del PMC evaluado</b>	Virginia Milagros García Bello
<b>Cargo del responsable 1 del PMC evaluado</b>	Médico Pediatra
<b>Nombre y apellidos del responsable 2 del PMC evaluado</b>	Leovigilda Reyes.
<b>Cargo del responsable 2 del PMC evaluado</b>	Licenciada en enfermería , encargada de perinatología y del PMC
<b>Teléfono y celular del responsable del PMC evaluado</b>	809-725-4201 8096967783



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



## GENERALIDADES

### DESCRIPCION BREVE DEL PAIS

República Dominicana es el segundo país más grande del Caribe (después de Cuba), su extensión territorial es de 48.442 kilómetros cuadrados (18.704 millas cuadradas) y se calcula que tiene aproximadamente 10 millones de habitantes. Los últimos indígenas locales (cultura taina) fueron exterminados hace más de 50 años

### SAN FRANCISCO DE MACORIS

Según el Censo nacional del 2010, San Francisco de Macorís es la ciudad más económicamente avanzada y estable del país. Contiene una clase media estable de un 69% (una cifra escandalosamente alta en comparación con el resto de ciudades y municipios de la nación), pobreza en general de 21%, clase alta o superior de un 8% y curiosamente, una relativamente escasa pobreza extrema de 2%.

El relieve de la provincia de Duarte oscila entre 17 metros, a 942 metros sobre el nivel del mar

### *Indicadores de Salud del hospital regional San Vicente de Paul*

Porcentaje de cesáreas: 42.9%

Tasa de mortalidad materna: 82 x100000 NV.

Tasa de mortalidad neonatal: 27 x1000 NV (2008)

Principal causa de muerte neonatal: Prematuridad y Sepsis (del total de bebés que murieron en la UCN en el 2008, el 90% fueron de BPN)

Número y % Prematuros y BPN nacidos en el hospital: 322 (44%).

**Entraron en el PMC más de 1000 niños prematuros y/o de bajo peso al nacer desde la creación del PMC hasta la fecha de esta visita, 2014**

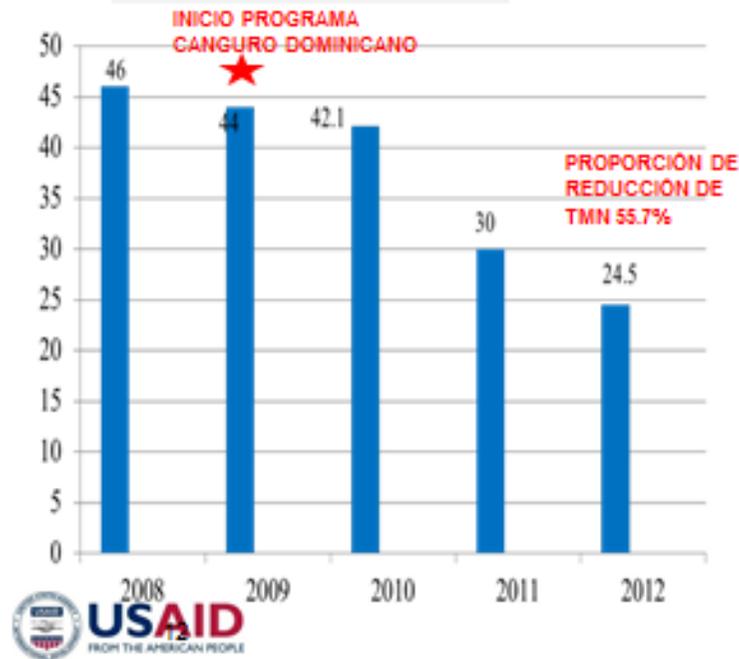


**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



## INDICADORES DE IMPACTO HRUSVP REDUCCIÓN MORTALIDAD NEONATAL

2008-2012



Reducción en la TMN de un 46 en el 2008 a un 24 en el 2012 con una proporción de reducción de un 56% al 2012.

Logrado con la aplicación estricta de Lavado de Manos, ABR y Mama Canguro y el compromiso del personal de la unidad.





**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



### **OBSERVACIONES GENERALES:**

La Unidad de neonatología del Hospital regional “San Vicente de Paúl”, se remodeló, está abierta para los padres de los niños hospitalizados en la unidad y cuenta con unas sillas confortables y unas fajas para las madres canguro. Sigue deficiente en el número de profesionales disponibles, especialmente durante las horas de almuerzo, las tardes y las noches.

Los profesionales y directivas se encuentran convencidos de los beneficios de la aplicación del Método Madre Canguro (MMC) con Programa Madre Canguro (PMC) que inició en Mayo de 2009. El personal del Hospital ha sido sensibilizado por el equipo de profesionales que fue entrenado en MMC en los centros de Bogotá.

Se está estudiando de parte de las directivas la organización de un encuentro nacional canguro en el cual se podría estudiar en detalles la creación de un paquete canguro que podría permitir asegurar la sostenibilidad del PMC en República Dominicana. El paquete canguro debe contener todos los costos que genera la atención de un bebe canguro desde su nacimiento hasta cuando sale del programa a la edad de 12 meses de edad corregida.

Después de visitar y evaluar los 3 centros entrenados por el Hospital y que hoy que tienen Programas canguro funcionando para atender niños prematuros o de BPN, la Fundación Canguro entrego al Hospital San Vicente de Paul un diploma que lo acredita como Centro de atención a prematuros, certificado en MMC habilitado para formar nuevos centros.

**Se puso en color los comentarios de la nueva evaluación de 2014.**



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**TIPO DE ATENCIÓN IMPLEMENTADO EN EL PMC DEL HOSPITAL**

Indique con una X que tipo de atención está implementado en el PMC del hospital

Atención Intrahospitalaria	Hasta las 40 semanas de edad post-concepcional	De las 40 semanas (post-concepcional) hasta un año de edad corregida	Comentario con respecto a las diferentes etapas de implementación del PMC en el hospital	Marque con una X que tipo se encuentra el hospital
			Existe el Método Madre Canguro (MMC) intrahospitalario y ambulatorio. Se debe asegurar la continuidad del MMC en un PMC en menos de 24 horas.	
			Asegura lo mínimo. Sin embargo, es deseable que por lo menos al niño se le haga seguimiento hasta el año en consulta de alto riesgo. Se plantea trabajar sobre la realización del paquete canguro, lo cual garantizaría el cumplimiento del programa.	
			Avanzado porque asegura el seguimiento completo del niño Segura economía de escala y coherencia. Aprovecha los beneficios de la consulta colectiva.	X
			Corresponde a la atención de niños de alto riesgo y presenta ventajas para la aplicación del MMC.	X



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL  
RESULTADOS DE EVALUACIÓN PMC INTRAHOSPITALARIO**

<b>Criterios evaluados</b>	<b>Criterios en cumplimiento</b>	<b>Criterios a mejorar</b>	<b>Observaciones / Recomendaciones</b>
<b>FASE 1 Nacimiento y adaptación a la posición canguro:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Criterios de ingreso al PMC</li><li>• Personal y Atención al RN</li><li>• Adaptación a Posición Canguro</li></ul>	Se tienen claros los criterios de inclusión de los recién nacidos que ingresan al PMC (Programa Madre Canguro), es la matrona la encargada de recibir a los RN (Recién Nacidos) por parto, en caso de cesarea ubican pediatra de turno ya sean prematuros y/o BPN (Bajo Peso al Nacer) posterior al nacimiento y dependiendo de su estado se coloca junto con la madre en contacto piel a piel de manera inmediata y se inicia la	<ul style="list-style-type: none"><li>• Disponibilidad de pediatra que reciba al niño.</li><li>• Transportar al niño de manera adecuada a la unidad.</li><li>• Ubicación de las salas de partos con respecto a la unidad neonatal.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Falta presencia permanente del pediatra en la unidad y sala de partos <b>especialmente de noche</b></li><li>• Conseguir incubadora de transporte. <b>Ya existe una incubadora de transporte en la sala de parto</b></li><li>• Revisión de área física. <b>Sala de parto nueva, limpia y unidad neonatal situada al lado de la sala de partos</b></li><li>• Realizar jornadas de sensibilización de contacto piel a piel temprano según estado del bebé. <b>Ya se hizo la sensibilización</b></li></ul>



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Criterios evaluados	Criterios en cumplimiento	Criterios a mejorar	Observaciones / Recomendaciones
	lactancia materna. O se traslada a la unidad.		
<b>FASE 2 Condiciones y forma de transporte:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Atención del niño a remitir</li><li>Condiciones de transporte de remitidos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Si</li><li>Si</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Transporte en incubadora o en su ausencia con niño en posición canguro</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Posterior a la adaptación del recién nacido y si este lo requiere es llevado en brazos a la unidad neonatal, donde le colocan oxígeno si lo requiere o lo ubican en cuna o incubadora según su necesidad. Para el traslado del recién nacido a otro hospital lo hacen en ambulancia. Se cuenta con una sala canguro donde permanece la madre con su bebé las 24 hrs, casos especiales.</li><li>Revisión de protocolo traslado del paciente</li></ul>



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Criterios evaluados	Criterios en cumplimiento	Criterios a mejorar	Observaciones / Recomendaciones
<p><b>FASE 3 Adaptación canguro intrahospitalaria:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transporte de sala de parto a la URN</li> <li>• Hospedaje para la madre</li> <li>• Criterios para alojamiento conjunto</li> <li>• Recursos para alojamiento de madres en UCN</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• Si</li> <li>• Si</li> <li>• Si</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transportar al niño de manera adecuada a la unidad.</li> <li>• Revisar protocolos PMC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar protocolos del PMC dados y adaptarlos a su unidad. <b>Ya tienen protocolos propios canguro.</b></li> <li>• Establecer las funciones de cada uno de los miembros del equipo canguro para asegurar cumplimiento de la norma.</li> <li>• Contar con toda la papelería del PMC necesaria desde el inicio (historia clínica, carnet, folletos) para realizar una captación adecuada.</li> </ul> <div style="text-align: right;">  </div>



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Maternal and Child Health  
Integrated Program

Criterios evaluados	Criterios en cumplimiento	Criterios a mejorar	Observaciones / Recomendaciones
<p><b>FASE 4 Posición canguro y nutrición en alojamiento conjunto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad</li> <li>• Posición canguro</li> <li>• Atención y entrenamiento a padres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• Si</li> <li>• Si</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de las funciones de cada uno de los miembros del equipo.</li> <li>• Evaluación de riesgo social por parte de la trabajadora social.</li> <li>• Evaluación psicológica en caso necesario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizan adaptación tan pronto como sea posible, la madre y el RN se quedan en alojamiento conjunto con familiar, donde le proporcionan las tres comidas y hay personal de la unidad neonatal que se encarga de el manejo integral de esta diada (madre-hijo) están el tiempo que lo requieran donde realizan adaptación , capacitación a la red familiar, valoración de nutrición, y nutrición, antes del dar de alta se realiza una evaluación de conocimientos donde se garantiza la asistencia al seguimiento ambulatorio.</li> <li>• Mayor optimización de este recurso (evaluar socio-económicamente madres que lo utilizan). <b>Faltan las horas de trabajo social.</b></li> <li>• Incluir en el equipo a psicóloga y trabajadora social (por horas).</li> </ul>



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Criterios evaluados	Criterios en cumplimiento	Criterios a mejorar	Observaciones / Recomendaciones
			



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Criterios evaluados	Criterios en cumplimiento	Criterios a mejorar	Observaciones / Recomendaciones
<b>FASE 5 Posición canguro y nutrición en la UCN:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Acceso de 24 horas</li><li>• Entrenadores de cuidadores</li><li>• Criterios de salida de la UCN</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si</li><li>• Si</li><li>• Si</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>• Los cuidadores del recién nacido pasan 24 horas de día con el recién nacido en contacto piel a piel en el alojamiento conjunto es aquí donde la enfermera realiza educación en lactancia materna para garantizar que esta sea exclusiva a su egreso, este alojamiento cuenta con los requerimientos óptimos para la madre y el recién nacido.</li></ul> 



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Maternal and Child Health  
Integrated Program

Criterios evaluados	Criterios en cumplimiento	Criterios a mejorar	Observaciones / Recomendaciones
<p><b>FASE 6 Adaptación diaria a la PC y NC en UCN y alojamiento conjunto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Material educativo e informativo para padres</li> <li>• Aplicación de protocolos de PC y NC</li> <li>• Adaptación colectiva</li> <li>• Historia Clínica y registros MMC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hubo apoyo de la parte administrativa para desarrollar el servicio de alojamiento conjunto.</li> <li>• Hay poco material educativo sobre el PMC , ademas de la educacion diaria que se realiza con estas familias, existen registros consignados en historia clinica de PMC incompletos.</li> <li>• Los padres pueden permanecer las 24 hrs. Del dia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta un protocolo que defina cuales madres y niños pueden quedarse en alojamiento conjunto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se necesitan protocolos para alojamiento conjunto sobre manejo de la madre y el bebe.</li> <li>• Asignación de presupuesto para: papelería, historias clínicas, carnets, folletos, cojines de lactancia. <b>Difícil de mantener sin el apoyo de USAID.</b></li> <li>• Asignar un sitio específico para extracción de leche y debidamente equipado. <b>Por ahora no.</b></li> </ul> <div data-bbox="1541 906 2011 1257" data-label="Image"> </div>



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Criterios evaluados	Criterios en cumplimiento	Criterios a mejorar	Observaciones / Recomendaciones
<b>FASE 7 Salida del hospital:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Criterios de salida</li><li>• Aplicación de criterios de salida</li><li>• Preparación de padres para la salida</li><li>• Oxígeno en casa</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Si</i></li><li>• <i>Si</i></li><li>• <i>Si</i></li><li>• <i>No aplica</i></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Revisión de criterios de salida con otros miembros del equipo de salud</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• A veces el médico de turno, da salidas a la diada madre-hijo sin consultar al pediatra del PMC o a la enfermera. Lo que denota desconocimientos de los criterios de salida.</li><li>• Se recomienda difusión nuevamente a otros miembros de equipo de salud del hospital (residentes, internos).</li><li>• <b>Se hicieron nuevas jornadas de sensibilización del personal de salud.</b></li></ul>



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Maternal and Child Health  
Integrated Program

Criterios evaluados	Criterios en cumplimiento	Criterios a mejorar	Observaciones / Recomendaciones
<p><b>1. ORGANIZACION</b> <b>Generales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertenecer a Hospital de III nivel</li> <li>• Personal capacitado</li> <li>• Políticas de MMC</li> <li>• Acceso 24 horas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• Si</li> <li>• Si</li> <li>• Si</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe documento o acta que formalice la implementación del PMC en la Institución.</li> <li>• Falta asignación escrita del personal PMC con asignaciones específicas.</li> <li>• Falta seleccionar y entrenar psicóloga para PMC.</li> <li>• Recontactar la oftalmóloga para confirmar día del tamizaje oftalmológico en el PMC</li> <li>• Entrenamiento de Optómetra, Terapeuta del Lenguaje, Terapeuta física.</li> <li>• No hay Trabajador Social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de directivos del hospital y personal para legalizar personal asignado al PMC y sus funciones</li> <li>• Completar entrenamiento del personal ( psicóloga y enfermeras turno tarde – noches)</li> <li>• Asignar horas de trabajo Social en el PMC. <b>Siguen si dedicación en horas.</b></li> <li>• <b>Ya hay una asignación de psicóloga que no ha iniciado pero ya se entrenó en la aplicación de las pruebas de desarrollo psicomotor.</b></li> </ul>



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Criterios evaluados	Criterios en cumplimiento	Criterios a mejorar	Observaciones / Recomendaciones
<b>Profesionales.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Enfermería</li><li>• Pediatra</li><li>• Psicólogo</li><li>• Trabajador Social</li><li>• Oftalmología</li><li>• Fisioterapia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Si</i></li><li>• <i>Si</i></li><li>• <i>No</i></li><li>• <i>No</i></li><li>• <i>Si +-</i></li><li>• <i>No</i></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Psicólogo</li><li>• Trabajador Social</li><li>• Oftalmología</li><li>• Fisioterapia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Destinar horas laborales exclusivas a Canguro</li><li>• Asignar horas de trabajo Social al PMC.</li><li>• Pendiente confirmar día de tamizaje en PMC</li><li>• Pendiente nombramiento y entrenamiento de psicóloga. <b>Hecho.</b></li></ul>



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Maternal and Child Health  
Integrated Program

Criterios evaluados	Criterios en cumplimiento	Criterios a mejorar	Observaciones / Recomendaciones
<b>2.INFRAESTRUCTURA</b> <b>Instalaciones</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Espacio para Adaptación</li><li>• Lavamanos</li><li>• Baño</li><li>• Armarios</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si</li><li>• Si</li><li>• No</li><li>• No</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Remodelación de la Unidad Neonatal</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dificultad en el lavado de manos para la madre y el personal de salud por acceso irregular de agua, lavamanos insuficientes. <b>Ya hay agua corriente pero a veces se corta según la distribución interna del hospital. Se mejoró pero no es óptimo.</b></li><li>• Se presento a los directivos del hospital un plano realizado por la hija de la Dra. Milagros quien es arquitecto. <b>Se remodelaron las estructuras de la Unidad y de las salas de partos.</b></li></ul>



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Maternal and Child Health  
Integrated Program

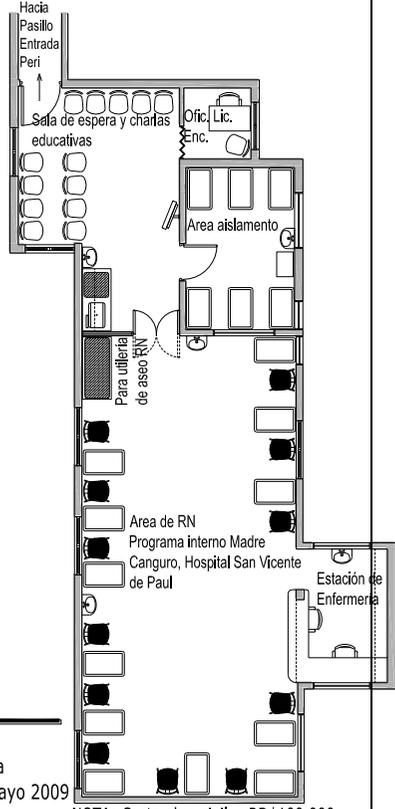
Criterios evaluados	Criterios en cumplimiento	Criterios a mejorar	Observaciones / Recomendaciones
			<p>• <u>Planta Arquitectónica</u> Levantamiento Area Perinatología Hospital San Vicente de Paul</p>



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Maternal and Child Health  
Integrated Program

Criterios evaluados	Criterios en cumplimiento	Criterios a mejorar	Observaciones / Recomendaciones
		<p>alle 56ª No. 50-36 Bloque A13, Apto. 416 Pablo VI Telfax: (571) 221 0731 - 608 3917 <a href="http://kangaroo.javeriana.edu.co">http://kangaroo.javeriana.edu.co</a> Bogotá, D.C., Colombia S.A.</p>	 <p>● <b>Planta Arquitectónica</b> Propuesta Remodelación Area Perinatología, adaptación para Programa Madre Canguro - Mayo 2009 NOTA: Costo obra civil &lt; RD\$100,000</p>



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Criterios evaluados	Criterios en cumplimiento	Criterios a mejorar	Observaciones / Recomendaciones
<b>Equipos Médicos</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Oxímetro</li><li>• Monitor signos vitales</li><li>• Balanza</li><li>• Tallímetro</li><li>• Cinta médica</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• No</li><li>• No</li><li>• Si</li><li>• Si</li><li>• Si</li></ul>		
<b>3.MUEBLES E INSUMOS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fuente de oxígeno</li><li>• Silla con respaldo y brazos</li><li>• Fajas</li><li>• Batas</li><li>• Material capacitación</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• No <b>SI</b></li><li>• No <b>SI</b></li><li>• Si</li><li>• Si</li><li>• Escaso</li></ul>		



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Criterios evaluados	Criterios en cumplimiento	Criterios a mejorar	Observaciones / Recomendaciones
<b>4. PROCESOS ASISTENCIALES</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Existencia de Protocolo MMC</li><li>Aplicación de protocolos de RN y BPN</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><i>Si</i></li><li><i>Si</i></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Revisar protocolos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Revisar protocolos dados y adaptarlos a su ciudad.</li></ul>
<b>5. HISTORIA CLINICA Y REGISTROS ASISTENCIALES</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Binomio</li><li>Red familiar</li><li>Competencias Madre</li><li>Competencias Bebe</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><i>Si</i></li><li><i>Si</i></li><li><i>Si</i></li><li><i>Si</i></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Adaptar papelería</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Presupuesto para papelería (historia clínica de niñas, carnet, folletos de lactancia, folletos del PMC)</li><li><b>Escaso y normalmente el hospital se va a encargar de la papelería. Sin embargo los profesionales del PMC quieren montar una Fundación Canguro de Santo Domingo para poder buscar apoyo para el PMC</b></li></ul>



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Criterios evaluados	Criterios en cumplimiento	Criterios a mejorar	Observaciones / Recomendaciones
<b>6.REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE PACIENTES</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Salida con referencia a PMC Ambulatorio</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>• Trabajar valor del paquete canguro con directivos y presentarlo al ministerio de salud y ARS</li></ul>



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Criterios evaluados	Criterios en cumplimiento	Criterios a mejorar	Observaciones / Recomendaciones
<b>7. SEGUIMIENTO A RIESGOS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Realiza evaluación y seguimiento<ul style="list-style-type: none"><li>Cuenta con Indicadores de calidad</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><i>Si</i></li><li><b>No Ya hay unos indicadores de calidad</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Disponibilidad de papelería para realizar los registros</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Desde la captación disponer de las historias clínicas para diligenciarlas adecuadamente, lo cual facilitara la realización de una base de datos.</li><li>Recolección adecuada de datos para poder evaluar los indicadores de morbimortalidad al PMC desde la unidad</li><li>Hay dificultad en la recolección de los datos a pesar que hay una persona dedicada a digitar.</li><li><b>La base de datos en epidata contiene muchos datos, existe otra base de datos en Access más amigable pero con unos defectos para sacar indicadores. Hay que continuar la búsqueda de soluciones sobre este aspecto de producción de indicadores especialmente por su rol de centro de formación en MMC.</b></li></ul>



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**RESULTADOS DE EVALUACIÓN PMC AMBULATORIO**

Criterios evaluados	Criterios en cumplimiento	Criterios a mejorar	Observaciones / Recomendaciones
<p><b>FASE 1: Admisión primer día PMC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lapso de admisión</li> <li>Criterios de admisión</li> <li>Protocolos de higiene</li> <li>Inducción y entrenamiento a la familia</li> <li>Apertura de historia clínica</li> <li>Examen clínico y medicamentos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>24-48 horas post alta</li> <li>&lt; 37 semanas- &lt;2500gr</li> <li>SI</li> <li>SI CHARLAS (posición, lactancia, puericultura.)</li> <li>SI, realiza el Pediatra o Enfermero.</li> <li>SI</li> </ul>		<p>La admisión al PMC ambulatorio se cumple en las primeras 48 horas después del alta, para continuar su control diario, si el sitio de vivienda es distante y con bajas posibilidades de transporte, el hospital auspicia el alojamiento conjunto. En la primera consulta se diligencia encabezado de Historia Clínica. Existen charlas que son presentadas a la familia ( Posición Canguro, lactancia materna, puericultura). El exámen físico es completo toma de medidas antropométricas, se apoya en Posición canguro y lactancia materna. La primera valoración es llevada a cabo en el conasultorio de Pediatría.</p>  <p><i>Consultorio de Pediatría</i></p>



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Criterios evaluados	Criterios en cumplimiento	Criterios a mejorar	Observaciones / Recomendaciones
<p><b>FASE 2: Controles diarios en el PMC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades del control sistemático diario</li> <li>• Criterios para control semanal</li> <li>• Asistencia profesional</li> <li>• Asistencia psicológica a los cuidadores</li> <li>• Actividades colectiva</li> </ul>	<p>Se cumplen criterios de ingreso al programa ambulatorio, no tienen Pertusis acelular, valoración oftalmológica se tienen que desplazar a otra ciudad. Se cumplen criterios para pasar a los niños a control semanal. El control semanal cumple con todos los criterios de evaluación del bebé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay psicóloga asignada al PMC.</li> <li>• No se apoya a los cuidadores en adaptación, ni se lideran charlas educativas, está pendiente iniciar sus actividades formalmente dentro del Programa al nombrarla</li> <li>• No hay evaluación de trabajo social para las nuevas familias porque no se cuenta con este profesional en el PMC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seleccionar psicóloga para PMC <b>Hecho.</b></li> <li>• Definir funciones específicas para cada uno de los miembros del equipo del PMC.</li> <li>• Diligenciar historias clínicas completamente lo cual facilitara seguimiento del bebe e ingreso a base de datos. <b>La recolección de datos sigue estando incompleta</b></li> <li>• Revisión de protocolos dados y adaptación a su ciudad.</li> </ul>
<p><b>FASE 3: Controles semanales en el PMC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de exámenes</li> <li>• Acompañamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• Si</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendiente definir día de tamizaje oftalmológico.</li> <li>• Pendiente nombrar y entrenar psicóloga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendiente definir día de tamizaje oftalmológico en el PMC.</li> <li>• Pendiente definir psicóloga y trabajo social.</li> <li>• El área asignada para el PMC ambulatorio fue</li> </ul>



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Criterios evaluados	Criterios en cumplimiento	Criterios a mejorar	Observaciones / Recomendaciones
<p>permanente a PC Y NC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Asistencia a las 40 semanas</li> <li>Asistencia de Trabajo Social</li> <li>Test neuromotor</li> <li>Actividades educativas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>No</li> <li>Si</li> <li>No</li> </ul> <p><u>Controles semanales:</u> Se mantiene Posición Canguro hasta que el bebé pida salir, se realiza el primer test Neuromotor a las 40 semanas (Amiel Tison). El personal de Enfermería realiza semanalmente actividades educativas con la familia del bebé relacionadas con su salud.</p> <p><u>Controles cada mes y medio en el PMC</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta asignación de horas para trabajadora social</li> <li>Quedan pendientes actividades como la búsqueda de red de apoyo para la madre y el bebé, seguimiento de inasistencia. Esta última es infrecuente y el servicio de Enfermería apoya esta área.</li> <li>No se tienen bebés con oxígeno domiciliario .</li> </ul>	<p>adaptada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Está pendiente conseguir Pertusis acelular.</li> <li>Se continúa acompañamiento en nutrición canguro.</li> <li>A los 3, 6, 9 y 12 meses de edad corregida se realiza el test neuromotor (Dra. Natalia refuerza aplicación de este test).</li> <li>Está pendiente hacer cotización de los implementos que faltan para 1 año y 400 niños (medicamentos, tamizaje optométrico, audiológico, ecotransfontanelar, radiografía de caderas y papelería).</li> </ul> 



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Criterios evaluados	Criterios en cumplimiento	Criterios a mejorar	Observaciones / Recomendaciones
	<p><u>ambulatorio y salida del programa:</u> Se cumplen los criterios para pasar a consulta cada mes y medio.</p> <p>En la consulta se toman medidas antropométricas, se realiza examen físico completo,.</p>		
<p><b>1. ORGANIZACIÓN Generales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertener a III nivel</li> <li>• Políticas de MMC</li> <li>• Personal capacitado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Si</i></li> <li>• <i>Si</i></li> <li>• <i>No</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta entrenamiento de psicóloga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrenar equipo restante: Optometría, terapeutas. <b>No hay optometría por ahora</b></li> </ul>
<p><b>Profesionales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pediatra</li> <li>• Enfermera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Si</i></li> <li>• <i>Si</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auxiliar de enfermería.</li> <li>• Trabajador social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se sugiere un plan escrito de entrenamiento en MMC para el personal de salud de fácil acceso.</li> <li>• Destinar auxiliar de enfermería exclusiva para PMC.</li> <li>• Asignación de horas específicas para PMC a la Trabajadora Social. <b>No</b></li> </ul>



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Criterios evaluados	Criterios en cumplimiento	Criterios a mejorar	Observaciones / Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auxiliar de enfermería</li> <li>• Psicólogo</li> <li>• Trabajador Social</li> <li>• Fonoaudiólogo</li> <li>• Optómetra</li> <li>• Oftalmólogo</li> </ul> <p>Técnico en administración</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• No</li> <li>• No. <b>Ya hay</b></li> <li>• No</li> <li>• Si</li> </ul> <p>Ha sido verbalmente admitida la necesidad de implementación del MMC por parte del ministerio de salud teniendo como centro de entrenamiento el hospital San Vicente de Paul.</p> <p>Si la participación de la Gerencia ha incrementado en establecer el MMC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oftalmólogo.</li> <li>• Técnico en Administración.</li> <li>• Pendiente inicio de aplicación por parte del psicólogo test de desarrollo s los 6 y 12 meses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concretar valoración oftalmológica semanal dentro de primera etapa de seguimiento (antes de semana 40 corregida) en el PMC. <b>Ya</b></li> <li>• Continuar apoyo de la secretaria asignada al PMC para llenar base de datos y funciones propias del cargo.</li> <li>• Realizar trabajo sobre el valor del paquete canguro y presentación al ministerio( esto permite tener un presupuesto y cumplir necesidades como: medicamentos, papelería, colchonetas, sillas, etc.) <b>No sé ha trabajado sobre el paquete canguro pero los directivos están pensando realizar un encuentro de los PMC del país para hablar del paquete canguro.</b></li> </ul>



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Criterios evaluados	Criterios en cumplimiento	Criterios a mejorar	Observaciones / Recomendaciones
	Fueron entrenados en MMC en la ciudad de Bogotá los profesionales: Pediatra Dra. Virginia Milagros Garcia Bello, Jefe de Enfermería Leovigilda Reyes Gabriel, intensidad horaria: 124 horas.		
<b>2. VACUNACION</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aplicación del PAI</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vacuna acelular.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Utilizar rubro para compra de vacunas acelulares. <b>Por ahora no hay</b></li></ul>



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Criterios evaluados	Criterios en cumplimiento	Criterios a mejorar	Observaciones / Recomendaciones
<b>3.INFRAESTRUCTURA</b> <b>Instalaciones</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sala colectiva</li> <li>Área adaptación ambulatoria</li> <li>Lavamanos</li> <li>Zona pañal</li> <li>Baños</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Si</i></li> <li><i>Si</i></li> <li><i>Si</i></li> <li><i>No existe zona para cambio de pañal.</i></li> <li><i>1 para personal, no para usuarios</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lavamanos.</li> <li>Zona para cambio de pañal.</li> <li><i>Baño para usuarios</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Construir un lavamanos adicional. <b>Falta</b></li> <li>Construir zona para cambio de pañal. <b>Falta</b></li> </ul>
<b>Equipos Médicos Generales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mantenimiento preventivo</li> <li>Fuente de oxígeno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>No No</b></li> <li><i>No hay</i></li> </ul>		<b>Sin cambios de situación.</b>
<b>Atención colectiva</b>			



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Criterios evaluados	Criterios en cumplimiento	Criterios a mejorar	Observaciones / Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oxímetro</li> <li>• Para órganos de los sentidos</li> <li>• Termómetro</li> <li>• Fonendoscopio</li> <li>• Balón de ventilación</li> <li>• Laringoscopio</li> <li>• Balanza</li> <li>• Cinta métrica</li> <li>• Tallímetro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No</li> <li>• No se confirmo</li>   <li>• Si</li> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• No</li> <li>• Si</li> <li>• Si</li> <li>• Si</li> </ul>		
<p><b>Otros Equipos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Línea telefónica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asignación línea telefónica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se sugiere asignación de línea telefónica donde los papas pueden llamar. <b>No hay</b></li> </ul>
<p><b>4. MUEBLES E INSUMOS Generales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oxígeno</li> <li>• Aseo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No</li> <li>• Si</li> </ul>		



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Criterios evaluados	Criterios en cumplimiento	Criterios a mejorar	Observaciones / Recomendaciones
<b>Área de adaptación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Silla lactancia</li> <li>Descansa-pies</li> <li>Fajas</li> <li>Material audiovisual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>No</li> <li>Si cada familia las compra</li> <li>Muy escaso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Descansa pies, cojines de lactancia, mas iluminación y ventilación en sala de adaptación y sala para psicología en la consulta ambulatoria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pendiente realizar adaptaciones.</li> </ul> 
<b>Sala de atención colectiva</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Camilla de examen medico</li> <li>Silla para el Medico</li> <li>Silla de consulta</li> <li>Registros de información</li> <li>Carné de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>No</li> <li>No</li> <li>Si</li> <li>No</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pendiente mas iluminación y ventilación en sala de adaptación y sala para psicología en la consulta ambulatoria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reestructuración del sitio asignado para consulta ambulatoria.</li> <li>Presupuesto para sillas de médicos.</li> <li><b>Hay fajas para los padres dadas por el proyecto de USAID. No esta claro como funcionara la producción de fajas una vez el proyecto de acabe.</b></li> </ul>



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Criterios evaluados	Criterios en cumplimiento	Criterios a mejorar	Observaciones / Recomendaciones
<b>Para consulta individual</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Material de consulta</li> <li>• Sillas</li> <li>• Material educativo</li> <li>• Colchoneta</li> <li>• Material de evaluaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>		<p><b>Sigue faltando el material educativo canguero.</b></p>
<b>Área administrativa</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escritorio</li> <li>• Archivador</li> <li>• Sistema de asignación de citas</li> <li>• Sillas</li> <li>• Computador e impresora</li> <li>• Línea telefónica</li> <li>• Insumos papelería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• Si, pero deficiente</li> <li>• No</li> <li>• Si</li> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• No</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llenar completamente todos los datos en las historias clínicas para poder realizar una base de datos adecuada, aprovechando asignación reciente de secretaria para PMC</li> </ul> <p><b>El PMC cuenta con una flota por ahora</b></p>



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Criterios evaluados	Criterios en cumplimiento	Criterios a mejorar	Observaciones / Recomendaciones
<b>5. MEDICAMENTOS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acceso según protocolos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No</li> </ul>	Disponibilidad de medicamentos en el PMC ( placil, tiofilina, vitamina K, multivitaminas, según protocolo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar paquete canguro <b>En curso, es uno de los proyectos 2015</b></li> </ul>
<b>6.PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Protocolo de aplicación del MMC</li> <li>Aplicación de protocolos URN y BPN</li> <li>Aplicación normatividad PAI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>Si</li> <li>PAI completo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Protocolos específicos</li> <li>Pertusis acelular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de protocolos dados y aplicación a su ciudad</li> <li>Conseguir Pertusis acelular.</li> </ul>
<b>7. HISTORIA CLINICA Y REGISTROS ASISTENCIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incompletos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilidad de papelería necesaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Especificación de funciones de cada uno de los miembros del equipo</li> <li>Llenar cada una de las partes de la historia según el momento</li> </ul>



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Criterios evaluados	Criterios en cumplimiento	Criterios a mejorar	Observaciones / Recomendaciones
<b>8. REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE PACIENTES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Asegura referencia</li> <li>Procesos de remisión a tamizaje</li> <li>Procesos de remisión a subespecialidades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se confirma</li> <li>No se confirma</li> <li>No se confirma</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de cumplimiento del protocolo de seguimiento ambulatorio y realizar plan de mejoramiento en deficiencias encontradas.</li> </ul>
<b>9. SEGUIMIENTO A RIESGOS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realiza evaluación y seguimiento</li> <li>Indicadores de desenlace</li> <li>Indicadores de adherencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se confirma</li> <li>No</li> <li>No</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tener base de datos al día.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se entrena secretaria para tener base de datos dada por la fundación. La fundación canguro se compromete al análisis descriptivo de los primeros resultados del PMC en el Hospital San Vicente de Paul, una vez recibida la base de datos completa.</li> <li><b>La FC recibió la base de datos, faltaban muchos datos, se mandó una serie de preguntas que nunca fueron respondidas por parecer que hubo cambios de email.</b></li> </ul>



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**RESULTADOS DE EVALUACIÓN PMC: “GESTIÓN ADMINISTRATIVA”**

Criterios evaluados	Criterios en cumplimiento	Criterios a mejorar	Recomendaciones
<p><b>MARCADORES DE PROGRESO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Admitida necesidad de implementación en el ministerio de salud.</li> <li>• Documento oficial del hospital especificando apoyo a MMC.</li> <li>• Responsables directos apoyando la implementación.</li> <li>• Participación actual de la gerencia en implementación.</li> <li>• Plan escrito de entrenamiento de personal.</li> <li>• Plan administrativo de adjudicación de horas de personal para programa.</li> <li>• Flujo anual de pacientes corresponde a número de personal asignado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Si</i></li> <li>• <i>No</i></li> <li>• <i>Si</i></li> <li>• <i>Si</i></li> <li>• <i>No</i></li> <li>• <i>No</i></li> <li>• <i>No</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicología</li> <li>• Trabajo social</li> <li>• Oftalmología</li> <li>• Optometría</li> <li>• Audiología</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selección y entrenamiento de psicología.</li> <li>• Asignar horas para trabajadora social en el PMC</li> <li>• Confirmar día para asignación de tamizaje dentro del PMC.</li> <li>• Directivos del hospital con coordinadora del PMC se comprometen a buscarlos.</li> </ul>



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**EQUIPO FUNDACION CANGURO COLOMBIA QUE REALIZO LA VISITA A PERSONAL ENTRENADO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, REPUBLICA DOMINICANA, ACOMPAÑADO CON REPRESENTANTE DE PROYECTO USAID.**



**FEBRERO 2011- ENERO 2014**

alle 56ª No. 50-36 Bloque A13, Apto. 416 Pablo VI  
Telfax: (571) 221 0731 - 608 3917  
<http://kangaroo.javeriana.edu.co>  
Bogotá, D.C., Colombia S.A.



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



## CONCLUSION

### ¿QUE SE OFRECE ACTUALMENTE?

- Adaptación canguro a la posición canguro y a la nutrición canguro en alojamiento conjunto y en la Unidad neonatal por una enfermera entrenada en canguro
- Seguimiento canguro por pediatra con monitoreo del crecimiento en peso, talla y perímetro craneano y del examen neurológico
- Seguimiento canguro por enfermeras para estimular y proteger la lactancia materna
- Tamizaje oftalmológico sistemático para detectar y tratar la retinopatía del prematuro
- Seguimiento de alto riesgo hasta la marcha independiente por parte de los pediatras incluyendo las valoraciones del desarrollo neuro-psicomotor

### LAS NECESIDADES

- Remodelación de la Unidad neonatal para poder estabilizar el niño en mejores condiciones e iniciar así el PMC más temprano. Existe un proyecto bien estructurado y barato que permitiera un trabajo en mejores condiciones de los médicos y enfermeras y una mejor aplicación del PMC (menos de 100.000 pesos)
- Falta la presencia de un pediatra las 24 horas en el hospital **Sigue faltando por las noches y feriados.**
- Falta que las autoridades en salud y aseguradoras se responsabilizan para cancelar una suma fija para cada bebe canguro: el “paquete canguro” que permite cubrir los gastos canguro incluyendo los salarios, los medicamentos (que actualmente compran solamente unas madres), las pruebas diagnosticas y el seguimiento hasta un año corregido. **Sigue faltando per ya está la consciencia de la necesidad de hacerlo especialmente con los cambios de seguridad social que se están gestionando en República Dominicana.**

### EL PAQUETE CANGURO

- Con el PMC se está ahorrando aproximadamente 5 días de hospitalización por cada bebé prematuro. Es decir aprox. 15.000 \$x5= 75.000\$ /niño
- En el HRDSVP sobrevive anualmente cerca de 350 bebes prematuros de la UCN más los prematuros estables de la maternidad que no son hospitalizados: aproximadamente 400 niños por año.
- Es decir con el PMC se estarían ahorrando 30.000.000 \$ anuales en el HRDSVP : ahorro para SENASA y las autoridades de salud)



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



- Costo mínimo por niño por año: 12.000 \$ (incluye los salarios, las drogas y las pruebas diagnosticas así como una amortiguación de la inversión inicial que debió hacer el hospital)
- Para 400 niños canguro el costo sería de 4.800.000 \$ por año. Esta suma queda muy inferior al ahorro realizado de 30.000.000 \$ en días de hospitalización inicial y además incluye un seguimiento de alto riesgo hasta un año corregido.
- El hospital y los profesionales del equipo canguro se deben comprometer a presentar sus resultados de morbi-mortalidad cada 6 meses a las autoridades de salud.

### LOS INDICADORES 2013

- Tasa de Mortalidad Neonatal: 25.5 x 1000 nv
- Causas de Muerte:
  - SDR,
  - Asfixia severa,
  - Prematuridad y Bajo Peso
  - Malformaciones
  - Congénitas
- Total Partos Anual: 2,427
- Proporción Partos Prematuros: 12%
- Proporción RNBP (<2500g): 15%
- % Embarazos en Adolescentes: 33.4%
- Proporción de RNBP en el programa: 78%
- Número de RN en Canguro Ambulatorio: 514
- Proporción de disidentes. 7.5%
- Proporción de muertes.1%
- Proporción de re-hospitalización 1.4%

